

Opieka nad pacjentem ze stomią

Rozmowa z mgr Agnieszką Biskup

z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej USK im. WAM – CSW w Łodzi

PDF TEXT www.gabinetprywatny.pl



G.P: Jak wygląda podział zadań między lekarzem POZ a pielęgniarką w opiece nad pacjentem ze stomią?

Agnieszka Biskup: Najprościej? Lekarz jest od leczenia, pielęgniarka od pielęgnacji. Spróbuję to uporządkować. Kiedy pacjent ma wylonioną stomię, to na oddziale chirurgicznym już powinna współpracować z nim pielęgniarka stomijna. Zadaniem tej pielęgniarki w okresie pooperacyjnym jest nauka pacjenta i/lub jego bliskich (jeśli taka jest jego wola lub potrzeba) z zakresu szeroko pojętej pielęgnacji stomii. Pacjent wychodzący ze szpitala powinien być zaopatrzony w zlecenie na sprzęt stomijny. Powinien też być poinformowany, jaki ma rodzaj stomii, jaki rodzaj sprzętu będzie mu potrzebny, gdzie i w jaki sposób może go odebrać. Niezbędne są też informacje dotyczące odżywiania, choćby w zakresie podstawowym.

W tym miejscu chcę podkreślić, że Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych stoi na stanowisku, że pierwsze zlecenie na sprzęt ze szpitala powinno być wypisane na jeden miesiąc. Dlatego, że stomia znacząco zmienia się w ciągu pierwszych 1-2 miesięcy i jeśli pacjent odbierze sprzęt na kwartał, a po miesiącu okaże się, że on nie pasuje, nie trzyma się, to... pacjent ma kłó-

pot. Sprzętu odebranego nie można formalnie wymienić.

Najczęściej pacjent zgłasza się do lekarza POZ po raz pierwszy w sprawie stomii, po wypisanie drugiego zlecenia na sprzęt. I dostaje je bez problemu, na 3 miesiące. Proszę się jednak nie dziwić i nie denerwować, jeśli pacjent poprosi o zlecenie na miesiąc czy 2 miesiące. To zwykle oznacza, że ma taką potrzebę, może mieć powikłanie, które się goi, może chce przetestować nowy rodzaj sprzętu.

Moim zdaniem w gabinecie lekarza POZ, w trakcie wizyty lekarskiej, nie ma możliwości, by pacjent uzyskał profesjonalną poradę stomijną. Nie ma na to miejsca i czasu, bo taka porada zajmuje ok. 45-60 min. Trzeba wtedy przeprowadzić wywiad: jak pacjent zaopatruje stomię, zdjąć sprzęt stomijny, obejrzeć stomię oraz brzuch dookoła niej w różnych pozycjach i później dokonać ewentualnych niezbędnych korekt, a także wyedukować w tym zakresie pacjenta, który w domu musi te zmiany/zalecenia sam zastosować.

Od około 2 lat kolejne zlecenia na sprzęt stomijny mogą przedłużać pielęgniarki i sygnować je swoją pieczęcią. Często tak dzieje się w przypadku poradni specjalistycznych chirurgicznych, urologicznych, gdzie pacjent również może uzyskać takie zlecenie.

G.P.: Lekarz POZ wypisując zapotrzebowanie na worki stomijne, nie ma wpływu na rodzaj worków, które wykupuje pacjent. Czy mimo to powinien zalecić mu jakiś konkretny rodzaj/model?

A. B.: To prawda, że pacjent sam dokonuje wyboru w zakresie rodzaju odbieranego refundowanego sprzętu stomijnego, jak i akcesoriów do pielęgnacji swojej stomii. Uważam, że nie można niczego zalecić człowiekowi ze stomią, nie widząc jego stomii i nie znając funkcjonalności danego sprzętu. Bowiemy w doborze sprzętu stomijnego należy wziąć pod uwagę: rodzaj stomii; jej wygląd – czy wystaje ponad skórę, jest płaska, owalna, okrągła, czy w jeszcze jakimś innym kształcie; jej umiejscowienie; ułożenie skóry wokół stomii. Trzeba też uwzględnić, jaki tryb życia wiecie pacjent, czy pracuje, czy ma jakieś hobby, czy jest osobą stale pozostającą w domu – i tu najczęściej decyduje stan zdrowia. A przy stanie zdrowia: czy pacjent jest w trakcie leczenia onkologicznego lub innego, np. immunoterapii, które to leczenie wpływa na pracę układu trawiennego i jakość wypróżnień.

Reasumując, jeśli lekarz POZ zauważy lub w wywiadzie uzyska informację od pacjenta, że jego dotychczasowy sprzęt nie spełnia oczekiwań, to najlepszym wyjściem jest odesłanie pacjenta na wizytę do pielęgniarki stomijnej w celu zdiagnozowania problemu z pielęgnacją stomii i dobrania sprzętu, niż zalecenie „z urzędu” innego sprzętu stomijnego.

Nie należy obawiać się odsyłania pacjentów do pielęgniarki stomijnej, która ma doświadczenie w zakresie zaopatrywania i pielęgnacji stomii. Taka specjalistka będzie wiedziała, na co zwrócić uwagę, o co zapytać pacjenta

podczas oglądania jego stomii, będzie umiała, odpowiednim postępowaniem pielęgnacyjnym i często zmianą zaopatrzenia w sprzęt stomijny na odpowiedni, rozwiązać problem. A jeśli kłopot okaże się problemem do rozwiązania na poziomie lekarskim, np. chirurgicznym, to poinformuje o tym pacjenta.

G.P.: Jakie są rodzaje worków stomijnych?

A. B.: Przede wszystkim dzielimy je na worki z możliwością odpuszczania treści dla ileostomii, zamknięte dla kolostomii i z kranikiem dla urostomii. Ale sprzęt stomijny dzieli się też na: jednoczęściowy, dwuczęściowy – czyli płytka i worek, beżowy/szary i przezroczysty; maxi, midi, mini-cap i pediatryczny; z przylepcem płaskim i wypukłym, czyli convex itd.

Jeśli chodzi o żywotność sprzętu stomijnego na skórze, to worki jednoczęściowe należy zmieniać co drugi, najdalej – w uzasadnionych przypadkach – co trzeci dzień. W przypadku sprzętu dwuczęściowego: płytkę powinno się zmieniać średnio co 5 dni, a worki do płytki co drugi dzień, natomiast w przypadku urostomii codziennie. Bardzo złym postępowaniem jest, kiedy pacjent przykleja sprzęt i pozostaje on na brzuchu tak długo, aż sam się odklei. To wyraz braku odpowiedniej świadomości, wiedzy i umiejętności w zakresie samopielęgnacji, prawidłowego postępowania ze swoją stomią. W edukacji pacjentów w zakresie zaopatrywania stomii dążymy do tego, by to pacjent „zarządzał” swoją stomią, a nie żył pod jej dyktando, bo sprzęt zawsze odkleja się w nieodpowiednim momencie, np. na zakupach, podczas wizyty towarzyskiej, na przedstawieniu u wnuka w przedszkolu...

Na rynku polskim dostępna jest gama sprzętu stomijnego siedmiu producentów.

Nie ma w tym sprzętu rodzimej produkcji. Jakościowo sprzęt jest porównywalny, ale przez to, iż przyklejany jest stale do ludzkiej skóry, to o wyższości jednego nad drugim u danej osoby decydują względy osobnicze, oprócz rodzaju stomii.

Podobna sytuacja jest z akcesoriami do pielęgnacji stomii. W tej kategorii refundowane są: pasty i pierścienie uszczelniające, półpierścienie ochronne, chusteczki do mycia skóry i chusteczki z płynami ochronnymi, tzw. druga skóra, spraye ochronne (też „druga skóra” – tylko bezalkoholowa, co nie znaczy, że lepsza), spray do odklejania przylepca, pasek przytrzymujący do płytki/worka (zupełnie co innego niż pas brzuszny), puder ochronny itd. Nier refundowanymi akcesoriami są krople neutralizujące zapach i saszetki żelujące, zagęszczające bardzo obfitą, rzadką treść, najczęściej z ileostomii.

Akcesoria do pielęgnacji stomii i skóry wokół niej nie należy traktować jako niekoniecznych gadżetów. Dobrze dobrane i zastosowane podtrzymują żywotność sprzętu stomijnego na skórze, zapobiegają podciekaniu pod przylepiec przez treść jelitową i mają właściwości gojące.

G.P.: Na co powinien zwracać uwagę lekarz opiekujący się pacjentem ze stomią?

A. B.: Na pewno na to, czy po zleceniu na sprzęt przychodzi sam pacjent, czy członek jego rodziny. Jeśli nie przychodzi pacjent, to dlaczego? Czy jest obłożnie chory, bardzo osłabiony, pracuje, czy ma ogromny problem ze swoją stomią, czy może się izoluje z przyczyn psychologicznych w następstwie posiadania stomii?

Warto spojrzeć na postawę pacjenta, czy nie ma znacznej asymetrii na brzuchu, co może świadczyć o przepuklinie okołostomij-

nej, albo na przykład o zabezpieczeniu brzucha po stronie stomii ogromną ilością ligniny, bo worki się urywają, a to może z kolei świadczyć o problemie pielęgnacyjnym.

Jednak przede wszystkim lekarz powinien zapytać, czy pacjentowi wystarcza refundowana ilość sprzętu stomijnego, albo czy ze stomią wszystko w porządku, czy sobie z nią radzi? Czy może korzysta z porad pielęgniarki stomijnej? Czy regularnie chodzi na wizyty kontrolne do poradni specjalistycznych? Czy ma tam wykonywane badania kontrolne? Lekarze na pewno wiedzą, jak wejść w odpowiednią interakcję z pacjentem.

G.P.: Z jakimi problemami spotykają się najczęściej pacjenci ze stomią?

A. B.: Jeśli sama stomia jest prawidłowa, to najczęściej zdarzającymi się problemami są podrażnienia skóry spowodowane podciekaniem treści jelitowej pod powierzchnię przylepną sprzętu. Zwykle z takimi powikłaniami borykają się pacjenci na początku życia ze stomią. Nie umieją jeszcze dobrze zaopatrzyć swojej stomii albo mają źle dobrany sprzęt stomijny, albo jedno i drugie. Zresztą tak jak wcześniej wspominałam, stomia zmienia się w pierwszym okresie. Zaraz po operacji jest zwykle obrzęknięta, a po ok. 10-14 dobach, kiedy szwy ze stomii są usunięte, wyłonię jelito zmniejsza się, czyli zmniejsza się jego średnica i wysokość. Wtedy otwór w płytce/worku też należy wycinać mniejszy, ale nadal o takim kształcie, jaki ma stomia i o średnicy do 2-3 mm większej niż samo jelito. Jeśli już zdarzy się podrażnienie skóry wokół stomii, to sprzęt stomijny należy nadal wyciąć na średnicę większą o 2 mm od samej stomii. Często dobrze jest uszczelnić skórę przy samym jelicie pastą uszczelniająco-gojącą i na tę podraż-

nioną skórę przykleić sprzęt. Jeśli sprzęt utrzyma się jedną dobę lub więcej, to naskórek pod przyklepcem będzie zagojony.

Innym często zdarzającym się powikłaniem, choć w późniejszym czasie od operacji, jest przepuklina okołostomijna. Na pierwszy rzut oka widać uwypuklenie na brzuchu pacjenta po stronie stomii. Podczas badania fizykalnego wyraźnie wyczuwa się wrota przepukliny, a ona sama daje się odprowadzić. Niezależnie od tego, jaka jest droga zdrowotna pacjenta, powinien on w takiej sytuacji pojawić się w poradni chirurgicznej. Nie oznacza to, że czeka go natychmiastowa operacja przepukliny. Najprawdopodobniej pacjent otrzyma tam zlecenie na pas brzuszny, przepuklinowy, z możliwością wycięcia otworu na stomię. Pasy przepuklinowe z gotowymi otworami nie cieszą się już takim powodzeniem, ponieważ wycięte i usztywnione (rodzajem fiszbiny) okręgi mają dużą średnicę, zwykle dużo większą niż stomia, i przytrzymują cały brzuch oprócz przepukliny okołostomijnej. Przez to przyczyniają się do powiększania małych przepuklin lub generowania nowych wrót przepuklinowych. Pacjent powinien zakładać pas na leżąco, wtedy kiedy przepuklina jest odprowadzona. Pasa nie powinno się nosić przez całą dobę. Niezbędna jest przerwa nocna i kilka krótkich (ok. 1-0,5 godz.) w ciągu dnia. Jeśli przepuklina jest mała, to zaleca się noszenie pasa tylko wtedy, gdy pacjent wykonuje czynności angażujące mięśnie brzucha. Zlecenie na pas brzuszny, które jest potwierdzane przez NFZ, może wypisać tylko chirurg.

W określonych sytuacjach chirurg kieruje pacjenta na operację usunięcia przepukliny. Obecnie u pewnej grupy pacjentów wykonuje się nawet operacje przepukliny okołostomijnej z wszyciem siatki.

Bardziej szczegółowe omówienie powikłań stomijnych wymagałoby osobnego tekstu, stąd zasygnalizowałam te dwa najczęściej chyba przydarzające się problemy.

Dla pacjentów ze stomią bardzo dużym utrudnieniem jest brak zorganizowanej opieki stomijnej. Od kilku lat w Polsce nie ma poradni stomijnych, nie ma też ciągłości opieki pielęgniarskiej. A NFZ uważa, że ten sektor nie jest niezbędny, bo przecież jakoś ci pacjenci sobie przez lata radzili. Natomiast pacjenci zostali „zepchnięci” do lekarzy POZ, do poradni chirurgicznych, w których profil opieki jest zbyt ogólny, by można sobie pozwolić na prawidłową i czasochłonną pracę z osobą ze stomią. Od wielu lat Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych prowadzi korespondencyjną dysputę z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia na temat potrzeby wznowienia poradni stomijnych. Działania te są wspierane przez Pol-ilko (stowarzyszenie osób ze stomią w Polsce), ale jak dotąd nie daje to odpowiednich rezultatów. Może na przyszłość uda się zyskać przychylność i wsparcie np. ze strony lekarzy POZ?

Moim marzeniem byłaby taka sytuacja, w której pielęgniarka stomijna mogłaby podpisać umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi stomijne. Wtedy opieka nad pacjentem wróciłaby na właściwe tory, lekarze pierwszego kontaktu mieliby do kogo odesłać pacjenta ze stomią, który ma problem pielęgnacyjny, czy choćby po przedłużaniu zleceń. Sami pacjenci wiedzieliby, że mają zapewnioną opiekę, czuli by się spokojniejsi i bezpieczni. Niewielu bowiem z nich może pozwolić sobie na długotrwałą opiekę medyczną w sektorze komercyjnym. ■